

Formulario de Comidas Para Infantes (llene uno por niño(a))

aprobado 4/25/05

Nombre completo de Infante _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Marque la caja apropiada: Leche de pecho **Formula** (marca) _____

PATRON DE COMIDA PARA INFANTES (Toda formula y cereal seco para infantes tiene que ser fortificado con hierro)

EDAD	DESAYUNO	ALMUERZO O CENA	MERIENDA
Nacimiento - 3 meses	4 - 6 oz. leche de pecho o formula	4 - 6 oz. leche de pecho o formula	4 - 6 oz. leche de pecho o formula
4 - 7 meses	1). 4 - 8 oz. leche de pecho o formula y 2). 0 - 3 Cucharón de cereal seco para infantes	1). 4 - 8 oz. leche de pecho o formula y 2). 0 - 3 Cucharones de cereal seco para infantes y 3). 0 - 3 Cucharones de fruta o vegetal o los dos	4 - 6 oz. leche de pecho o formula
8 - 11 meses	Debe de servir los 3 componentes: 1). 6 - 8 oz. leche de pecho o formula y 2). 2 - 4 Cucharón de cereal seco para infantes y 3). 1 - 4 Cucharón de fruta o vegetal o los dos	Debe de servir los 3 componentes: 1). 6 - 8 oz. Leche de pecho o formula y 2). 2 - 4 Cucharón de cereal seco para infantes y/o 1 - 4 Cucharón de carne, pescado, pollo, yema de huevo, fríjol o chicharos o 1/2 - 2 oz. queso o 1 - 4 oz. requesón 1 - 4 oz. comida de queso y 3). 1 - 4 Cucharón de fruta o vegetal o los dos	Debe de servir componente 1: 1.) 2 - 4 oz. leche de pecho o formula o 100% jugo de fruta y 2). 0 - 1/2 rebanada de pan* o 0 - 2 galletas* (*Debe de estar echo de grano-entero o de harina enriquecida)

ANOTE HORA DE COMER, COMIDA QUE SE SIRVIO, Y LA CANTIDAD DE CADA COMIDA

DIA	DESAYUNO	ALMUERZO/CENA	MERIENDA
Fecha_____			
Hora			
Fecha_____			
Hora			
Fecha_____			
Hora			
Fecha_____			
Hora			
Fecha_____			
Hora			